

※新型コロナウイルスの影響により、実施期間が例年と異なります。また、今後の状況により、変更となる場合があります。受診の際はマスクを持参のうえ着用してください。また、風邪症状がある場合や、同居の方も含め過去2週間以内に発熱があった場合には、受診を控えていただきますよう、お願いいたします。なお、医療機関の判断で、受診ができない場合があります。

胃がんハイリスク検診					
対象年齢等	自己負担額	検査項目	検診日程	検診実施期間	受診方法
30歳・40歳の方 ※対象者年齢表をご参照ください。	1,000円 ※受診した医療機関でお支払ください。 ※生活保護等を受けている方は免除になります。	問診・血液検査（血清ペプシノゲン・血清ヘリコバクターピロリ抗体）	●受診票発送 7月中旬 ●予約開始日 7月21日	8月1日～10月31日	事前に実施医療機関に電話等で予約をし、当日は受診票を持参のうえ受診してください。

対象者年齢表（過去に胃がんハイリスク検診受診者は対象外となります。）

30歳	昭和55年4月1日～昭和56年3月31日
40歳	平成2年4月1日～平成3年3月31日